



5009-5. LA FUNCIÓN RENAL COMO FACTOR PRONÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TRAS IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER

Pablo José Antúnez Muiños¹, Diego López Otero¹, Leyre Álvarez Fernández¹, Javier López Pais¹, Rocío González Ferreiro², Marta Pérez Poza¹, Óscar Otero García¹, Juan Carlos Sanmartín Peña¹, María Juskowa¹, Ana Belén Cid Álvarez¹, Ramiro Trillo Nouche¹ y José R. González Juanatey¹

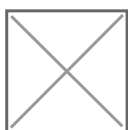
¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. ²Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) es una comorbilidad muy frecuente en los pacientes con estenosis aórtica (EA), pero la relación entre ellas no está claramente establecida. La mejoría o el deterioro de la función renal tras el implante valvular aórtico transcatheter (TAVI) podría modificar el pronóstico de estos pacientes. El objetivo de este estudio era buscar si existe una mejoría en la función renal tras TAVI, y su correlación con nuevos eventos de insuficiencia cardiaca (IC).

Métodos: Se trata de un estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo de todos los casos consecutivos de TAVI durante los últimos 12 años (N = 825). Se seleccionaron los pacientes con enfermedad renal crónica establecida (estadio renal 3a o peor), aunque los pacientes que se encontraban en diálisis previamente a la TAVI fueron excluidos. En primer lugar, se realizó un estudio descriptivo de las características basales y, posteriormente, se evaluó el cambio en la función renal a los 6 meses posimplante. Así mismo, se recogieron los nuevos episodios de IC durante los 60 meses de seguimiento.

Resultados: La edad media de nuestra muestra era de $82,70 \pm 5,23$ años y la mayoría (189 casos, 53,39%) eran varones. El riesgo preimplante presentaba un amplio rango, desde 1,30 a 24,32%, calculado mediante la escala STS, con una media de $6,39 \pm 3,80\%$. En 133 pacientes (37,57%) se observó una mejoría en el estadio renal, mientras que 157 permanecieron sin cambio y 64 (18,08%) sufrieron un empeoramiento del mismo. La presencia de IECAS (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina) y ARA-II (antagonistas del receptor de angiotensina II) en el tratamiento al alta se asoció con una mejoría de la función renal. Finalmente, los pacientes con mejoría o sin cambios en el estadio renal a los 6 meses mostraron menos riesgo de nuevos episodios de IC (HR: 0,36 [intervalo de confianza 95% 0,20-0,64] p 0,001).



Conclusiones: En pacientes con EA y ERC, la TAVI podría ayudar a mejorar el filtrado glomerular a los 6 meses posimplante. Así mismo, no presentar empeoramiento en el estadio renal tras la TAVI, confiere un menor riesgo de desarrollar nuevos episodios de IC durante el seguimiento.